

DISFAGIA FÓBICA SEVERA EN NIÑOS CON ANTECEDENTE DE PATOLOGÍA CRÓNICA ESOFÁGICA A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

AUTORES: Elena Medina García 1, Alessandra Georgina Villanueva Guerra 1, Paula Cabrera Cascajero 1, Andrés Bodas Pinedo 1, María Rosario Pérez Moreno 2, Raquel Vecino López 1.

1. Servicio de Pediatría. Instituto del Niño y el Adolescente.
2. Servicio de Psiquiatría. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental.
Hospital Clínico San Carlos

✓ INTRODUCCIÓN

Los trastornos de trastornos de evitación y restricción de ingesta alimentaria (**ARFID**) en pediatría pueden constituir un **riesgo nutricional**. La disfagia fóbica es la sensación de tránsito anormal del bolo a través del cuerpo esofágico en ausencia de alteración estructural, mucosa o motora y se puede catalogar como un subtipo de ARFID. El diagnóstico no debe demorarse para instaurar un tratamiento precoz y mejorar el pronóstico.

CASO 1

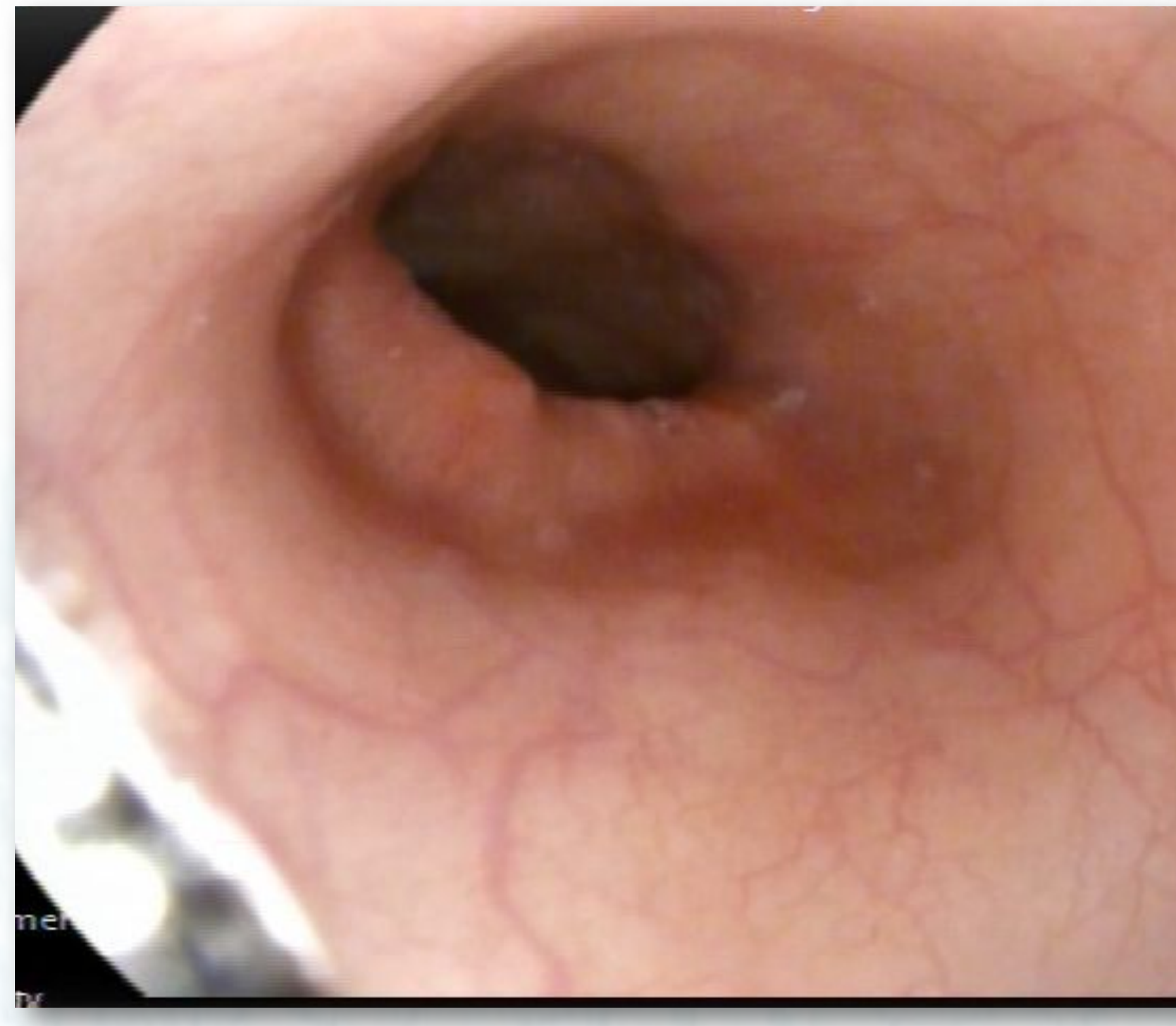
Niña de 6 años.

- ❑ Diagnóstico previo: **Esofagitis linfocítica** a los 3 años tras disfagia y deterioro nutricional, en remisión clínica e histológica con Lansoprazol.
- ❑ Enfermedad actual: Comienza bruscamente en el comedor escolar con disfagia para sólidos y progresivamente también a líquidos, restricción grave de la ingesta con pérdida ponderal (2 kg en 2 semanas).
- ❑ Pruebas complementarias: Endoscopia con biopsias esofágicas normales y leve gastritis crónica por *Helicobacter pylori*, probable colonización. Analítica con perfil digestivo y nutricional **normal**.
- ❑ Evolución: Ante la sospecha de **ARFID** es valorada por Psiquiatría con detección de conflicto escolar y precisa **ingreso** en unidad especializada de TCA 2 semanas. Tras tratamiento con ansiolíticos, terapia cognitivo-conductual y familiar evoluciona favorablemente y remite la sintomatología..

CASO 2

Adolescente varón de 13 años.

- ❑ Diagnóstico previo: **esofagitis eosinofílica** a los 8 años con clínica de epigastralgia y disfagia, controlado con budesonida viscosa.
- ❑ Enfermedad actual: Tras **atragantamiento** con la envoltura plástica de un bocadillo, comienza con cuadro agudo de disfagia a sólidos y líquidos, odinofagia intensa y pérdida de peso por **rechazo** grave de la ingesta y vómitos autoprovocados.
- ❑ Pruebas complementarias: Se realiza fibroscopia laríngea y endoscopia con biopsias sin objetivarse cuerpo extraño ni datos sugerentes de esofagitis eosinofílica activa.
- ❑ Evolución: Precisa **ingreso** y valoración por **Psiquiatría** detectando disfagia fóbica grave, por lo que es trasladado a unidad especializada de TCA. Precisa renutrición con dieterápicos, terapia cognitivo-conductual y familiar, tratamiento psicofarmacológico. Dado de alta a las 3 semanas con evolución favorable.



✓ CONCLUSIÓN

El antecedente de **patología orgánica esofágica crónica** que debuta con disfagia puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de disfagia fóbica. En estos pacientes supone un **reto** discernir cuando la disfagia es de origen orgánico o psicossomático. Es necesario, inicialmente, **descartar reactivación** de su patología esofágica previa a la valoración por **Psiquiatría** para una buena adherencia a la terapia tanto por el paciente como por la familia.